

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:17

Nationellt utvecklingsprogram

FÖR NÄRSTÅENDEVÅRDEN

Översättning till svenska av kapitlen 1-2 och
6 i mellanrapporten av arbetsgruppen

■ **SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET**
Helsingfors 2013

1 UPPDRAG

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 17.1.2012 en arbetsgrupp för att utarbeta Finlands första nationella utvecklingsprogram för närståendevården före 31.12.2013.

Enligt uppdraget har arbetsgruppen i uppgift att

- 1) utarbeta ett nationellt utvecklingsprogram för närståendevården på så sätt att det omfattar de mål och åtgärder som ska uppnås och vidtas under denna och följande regeringsperiod, en bedömning av åtgärdernas kostnadseffekter och övriga effekter samt en handlingsplan
- 2) samordna de olika förvaltningsområdenas, kommunernas, organisationernas och de övriga aktörernas åtgärder, samarbete och arbetsfördelning vad gäller utvecklingen av närståendevården
- 3) utreda eventuella behov av att ändra rättsreglerna.

I sitt arbete skulle arbetsgruppen beakta socialvårdslagstiftningen, som revideras, regeringens proposition om tryggnad av tillgången till social- och hälsovårdstjänster för äldre personer samt de reformer av ordnandet, utvecklingen och övervakningen av social- och hälsovården vilka hänför sig till kommun- och servicestrukturreformen.

Överdirektör Elli Aaltonen från Regionförvaltningsverket i Östra Finland fungerar som ordförande för arbetsgruppen. Riitta Kuusisto från social- och hälsovårdsministeriet är vice ordförande för arbetsgruppen. Arbetsgruppens medlemmar utgörs av socialråd Hanna Ahonen från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, överinspektör Timo Annala och konsultativa tjänstemannen Hannele Savioja, båda från finansministeriet, chef för socialt arbete och närarbete Merja Etholén-Rönnberg från Helsingfors stad, konsultativa tjänstemannen Pekka Humalto och ekonomichef Mikko Staff, båda från social- och hälsovårdsministeriet, forskare Sari Kehusmaa från FPA, riksdagsledamot Anneli Kiljunen från Närståendevårdare och Vänner-Förbundet rf, social- och hälsovårdsdirektör Raimo Nieminen från Lembole kommun, ekonom Joonas Rahkola från FFC rf, regeringsråd Susanna Siitonen från arbets- och näringsministeriet, specialist Eevaliisa Virnes från Finlands Kommunförbund och sakkunnig Johan Åström från Finlands Näringsliv EK fram till 13.9.2012, varefter EK företrädde av sakkunnig Vesa Rantahalvari och från 29.1.2013 av sakkunnig Antti Kondelin Arbetsgruppens permanenta sakkunniga är verksamhetsdirektör Janet Grundström från Leijonaemot ry, t.f. verksamhetsdirektör Pia Hytönen från Anhörigas stöd för mentalvården centralförbund rf, verksamhetsdirektör Pirkko Karjalainen från Centralförbundet för de gamlas väl rf, branschsekreterare Irene Nummela från Kyrkostyrelsen och socialskyddschef Virpi Peltomaa från Synskadades Centralförbund rf. Forskare Sari Jokinen från Institutet för hälsa och välfärd, konsultativa tjänstemannen Anne-Mari Raassina från social- och hälsovårdsministeriet och verksamhetsdirektör Merja Salanko-Vuorela från Närståendevårdare och Vänner-Förbundet rf fungerar som sekreterare för arbetsgruppen.

Till stöd för sitt arbete har arbetsgruppen hört följande sakkunniga: regeringssekreterare Virpi Vuorinen från social- och hälsovårdsministeriet, projektchef Malla Heino från Närståendevårdare och Vänner-Förbundet rf, doktor Mary Larkin från De Montfort University i Storbritannien, specialforskare Eero Siljander och forskningsprofessor Ismo Linnoosmaa, båda från Institutet för hälsa och välfärd, ledande forskare Anna-Liisa Salminen, chef för forskningsadmi-

nistrationen Laura Kallioma-Puha och rehabiliteringschef Tuula Ahlgren, alla från FPA, projektchef Susanna Hyvärinen från Helsingfors stad, sakkunnig inom intern redovisning Kari Laakoli från Helsingfors stad och äldre forskare Kaisa Kauppinen från Arbetshälsoinstitutet.

Utvecklingsmålen för närståendevård i statsminister Katainens regeringsprogram har fungerat som utgångspunkt för det nationella utvecklingsprogrammet för närståendevården:

- Närståendevården utvecklas i samråd med kommunerna och organisationerna.
- Likabehandlingen av närståendevårdare och vårdtagare förbättras genom att förenhetliga grunderna för att bevilja stöd
- Tillgången på och omfattningen av stödet för närståendevård ökas.
- Närståendevårdarnas förutsättningar att orka i arbetet stöds genom man utvecklar stödtjänsterna, möjliggör lediga dagar och utvecklar de regelbundna hälsokontrollerna.
- En av tyngdpunkterna i det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste II) är att utveckla stödtjänsterna för närståendevård.
- Möjligheten att slopa beskattningen av stöd för närståendevård utvärderas.
- Främjande av verksamhetsmodeller med vilka småbarnsföräldrar och personer som vårdar en gammal eller sjuk närstående kan förkorta sin arbetsdag eller ta ledigt utan lön med arbetsgivarens godkännande mer flexibelt än för närvarande.

Arbetsgruppen har sammanträtt 12 gånger fram till tidpunkten för mellanrapporten. Arbetsgruppens mellanrapport skickas ut på en omfattande remissrunda i maj 2013. Efter remissresponsen bereder arbetsgruppen en slutrapport före slutet av 2013.

2 DET CENTRALA INNEHÅLLET I PROGRAMMET

Nationella utvecklingsprogrammet för närståendevården är ett program som ska genomföras under åren 2014–2020. Det definierar de strategiska målen för utvecklingen av närståendevården samt de åtgärder som hänför sig till utvecklingen av lagstiftningen och andra frågor. Programmet omfattar närståendevård som grundar sig på ett uppdragsavtal, dvs. närståendevård enligt avtal, annan närståendevård och anhörighjälp. Programmet är riktat till beslutsfattare i staten, kommunerna, samkommunerna, arbetslivet, organisationer och församlingar.

I programmet ses närståendevård som en vårdform som möjliggör att funktionshindrade och kroniskt sjuka personer av alla åldrar samt åldringar bor hemma oberoende av behovet av vård och omsorg. Närståendevård har även en betydelse för nationalekonomin, och den minskar trycket uppåt på social- och hälsovårdsutgifterna. Programmet fokuserar särskilt på att stärka närståendevårdarnas ställning, likabehandling oberoende av boställningsort och på stödet för att orka i arbetet. Man ska ge information om och ännu bättre utnyttja den flexibilitet som har utvecklats för att kunna samordna förvärvsarbete med närståendevård.

Stödtjänsterna för närståendevård ska utvecklas genom att förbättra lagstiftningen och handledningen, förnya strukturerna samt genom att utveckla övervakningen. Servicehandledningen samt coachningen och habiliteringen av närståendevårdare ska utvecklas och utökas. En ansvarig person ska utses för närståendevårdaren och den vårdbehövande och rätten till lagstadgad ledighet och regelbundna hälsokontroller ska tryggas för alla närståendevårdare som omfattas av avtal.

I programmet föreslås det också att man stiftar en lag om närståendevård enligt avtal. Lagen ska innehålla bestämmelser om bl.a. förutsättningarna för närståendevård enligt avtal, nationella grunder för att bevilja vårdarvode, antalet arvodesklasser och beloppet på arvodet i varje arvodesklass. Arvodesklasserna ska uppgå till två eller tre. Nivån på arvoden ska höjas. Lagen om närståendevård enligt avtal ska ersätta den nuvarande lagen om stöd för närståendevård (937/2005).

Vårdarvode ska kvarstå som en skattepliktig förvärvsinkomst. Arvode ska beskattas på samma sätt som andra arbetsinkomster. Den fortsatta beredning som gäller arvoden sker efter att arbetsgruppen har tagit emot den respons som har begärts i mellanrapporten. Den beredning som gäller klientavgifter utförs för närvarande i en separat arbetsgrupp.

Inom ramen för programmet tydliggörs organisationernas och församlingarnas roll som stödgivare för närståendevårdarna och de vårdbehövande och den inbördes ställningen mellan de organisationer och företag som producerar tjänster som omfattas av det kommunala ansvaret att ordna tjänster.

Det vårdarbete som utförs av de närståendevårdare som får stöd för närståendevård sparar på kommunernas utgifter för socialvårdstjänster med uppskattningsvis 1,1 miljarder euro under 2013. Vad gäller utvecklingen av närståendevården orsakas den största utgiftsökningen av uppgången i antalet närståendevårdare som omfattas av avtal med 20 000 personer, från cirka 40 000 personer för närvarande till sammanlagt 60 000 personer. De extra

utgifterna uppgår uppskattningsvis till 264 miljoner euro (20 000 personer x 13 200 euro). Å andra sidan leder utvecklingen av närståendevården till besparingar i övriga serviceutgifter. Enligt en studie om äldre vårdbehövande ger den vård som ges av nya närståendevårdare till 20 000 äldre vårdbehövande upphov till besparingar på i snitt 338 miljoner euro i de kommunala serviceutgifterna (det uppskattade variationsintervallet är 214–403 miljoner euro). Uppskattningen av kostnader och besparingar preciseras i det slutliga programmet.

Vad gäller fördelningen av ansvaret för att ordna och finansiera närståendevård enligt avtal mellan staten och kommunerna läggs tre alternativa modeller fram i mellanrapporten. Efter responsen bereds en eller flera modeller som förslag i slutrapporten.

6 Utvecklingsprogrammet för närståendevården

Utvecklingsprogrammet för närståendevården bidrar till att främja målen för förnyandet av servicestrukturen inom social- och hälsovården. Målen är att (1) stärka den föregripande och rehabiliterande verksamheten, (2) öka öppenheten och minska institutionsvården och (3) möjliggöra att de vårdbehövande bor hemma så länge som möjligt. Utvecklingsprogrammet för närståendevården säkerställer att närståendevården utvecklas till en viktig vårdform, som bidrar till att personer med olika funktionsförmåga kan bo hemma.

Utvecklingsprogrammet för närståendevården innehåller en värdegrund för närståendevården, en vision för närståendevårdens situation 2020, de nya definitioner som hänför sig till närståendevården, de strategiska målen fram till 2020 samt ett handlingsprogram för att uppnå målen.

6.1 Värden

Kärnan i värdegrunden för strategin för närståendevård är respekt för människovärdet, självbestämmanderätt, likabehandling, förtroende och säkerhet. Dessa värden styr den praktiska verksamheten i närståendevården.

Respekt för människovärdet

- Den vårdbehövande och närståendevårdaren uppskattas och bemöts väl.
- Olikhet och individuella behov godkänns och beaktas.

Självbestämmanderätt

- Den närstående och den person som behöver vård och omsorg kan fritt välja mellan närståendevård och andra vårdformer.
- Närståendevårdaren och den vårdbehövande har valmöjligheter vad gäller stödtjänsterna för närståendevården.
- Aktörskapet hos närståendevårdaren och den person som han eller hon vårdar stöds och stärks.

Likabehandling

- Närståendevårdarna och de vårdbehövande har samma ställning oberoende av bostadskommun.
- Vårdbehövande som hör till olika sjukdoms-, funktionshinders- eller åldersgrupper behandlas lika.
- En omfattande bedömning av funktionsförmågan och behovet av vård, omsorg och tjänster tryggar att alla behandlas lika.

Säkerhet

- Närståendevården stöds systematiskt och man förbereder sig för eventuella ändringar i närståendevårdssituationen.
- Tillgången till socialt stöd och tjänster säkerställs.
- Säkerheten i hemmet och den övriga levnadsmiljön tryggas.
- Vanvård och våld förebyggs med tillräckligt stöd.

Förtroende

- Närståendevårdaren kan lita på de avtal som har ingåtts och deras kontinuitet.

- Närståendevårdaren, den vårdbehövande, yrkespersonerna och andra hjälpare litar på varandra.
- Det finns förtroende för närståendevårdarens och den vårdbehövandes sakkunnighet.

6.2 Vision för 2020

Närståendevård är en uppskattad vårdform som genomförs som närståendevård enligt avtal eller som annan närståendevård. Den möjliggör att personer som behöver vård och omsorg bor hemma och främjar välbefinnandet hos de vårdbehövande och vårdarna tack vare ett samarbete mellan olika aktörer.

6.3 Ny definition av närståendevård och olika former av närståendevård

Definition av närståendevård

Närståendevård är en vårdform som bidrar till att en person som behöver vård och omsorg kan bo hemma. Omsorgen omfattar att hjälpa, stödja och handleda den vårdbehövande samt att övervaka de dagliga funktionerna. I synnerhet personer med psykiska problem, utvecklingsstörda, dementa och barn med nedsatt psykisk eller kognitiv funktionsförmåga har ofta ett behov av handledning och övervakning. En närståendevårdare ger närståendevård till den vårdbehövande med nödvändiga tjänster som stöd. Behovet av tjänster hos den vårdbehövande utreds och tjänsterna ordnas t.ex. utifrån socialvårdslagen, ålderslagen, handikappservicelagen, lagen om utvecklingsstörda eller hälso- och sjukvårdslagen. På motsvarande sätt utreds behovet av tjänster hos närståendevårdaren utifrån den gällande lagstiftningen och vårdaren tillhandahålls vid behov de lagstadgade tjänsterna.

Närståendevård ges antingen som närståendevård enligt avtal eller som annan närståendevård. Med närståendevårdare som omfattas av avtal avses en närståendevårdare med vilken man har ingått ett avtal om närståendevård. Annan närståendevård ges av personer som deltar i vården av en anhörig eller närstående på det sätt som antecknas i service- och vårdplanen för den vårdbehövande utan att man ingår ett avtal för närståendevårdare. Anhörig-hjälp av en familjemedlem eller en vän är inte närståendevård.

Vad grundar sig den nya definitionen av närståendevård på?

Enligt 19 § i grundlagen har var och en rätt till oundgänglig omsorg. Enligt den gällande lagstiftningen ska kommunen sörja för att ordna social- och hälsovårdstjänster för sina invånare. Detta förutsätter att kommunen, på ett övergripande och mångsidigt sätt, utreder behovet av tjänster hos den som har ansökt om tjänster. En vård- och serviceplan utarbetas för en gammal, funktionshindrad eller sjuk person som behöver vård och omsorg. I planen antecknas den servicehelhet som tillfredsställer vård- och omsorgsbehovet. Närståendevård väljs som vårdform om det bedöms att den vårdbehövande är i behov av bindande och krävande vård och omsorg och om han eller hon har en lämplig anhörig eller närstående som vill bli närståendevårdare. Närståendevården stöds vid behov med tjänster.

Närståendevård enligt avtal

Vården och omsorgen av en gammal, funktionshindrad eller sjuk person ska delvis eller helt ordnas som närståendevård enligt avtal, om personen har ett bindande och/eller krävande behov av vård och omsorg och om han eller hon har en anhörig eller närstående, som vill och har förmåga att fungera som närståendevårdare som omfattas av avtal.

Närståendevård enligt avtal grundar sig på ett avtal med vårdaren. Prövningsrätten vad gäller ingående av avtal om närståendevård utsträcker sig till om de allmänna förutsättningarna för närståendevård enligt avtal och de förutsättningar som gäller vårdens bundenhet och kravnivå, vilka ska regleras i lag, uppfylls. Ett avtal om närståendevård kan också ingås med en närståendevårdare som arbetar, om närståendevårdaren på ett bindande sätt ansvarar för krävande vård och omsorg av en anhörig vid sidan om sitt förvärvsarbete. Ett avtal om närståendevård kan också ingås då den vårdbehövande tillbringar en del av sin vardag utanför sitt hem, t.ex. i skola eller dagverksamhet.

Förutsättningarna för närståendevård enligt avtal, grunderna för att få vårdarvode och arvodesklasserna preciseras i lagen. Ett avtal om närståendevård omfattar det vårdarvode som ska betalas ut till närståendevårdaren, de lediga dagarna för närståendevårdaren och den ersättande vård som ska ges under denna tid samt de tjänster som ska tillhandahållas till närståendevårdaren, såsom regelbundna hälsokontroller. Dessutom har närståendevårdaren rätt till pensionsskydd och en olycksfallsförsäkring. En närståendevårdare som omfattas av avtal kan inte samtidigt vara personlig assistent till den vårdbehövande.

Vid behov tillhandahålls den vårdbehövande tjänster med stöd av socialvårdslagen, ålderslagen, handikappservicelagen, lagen om utvecklingsstörda eller lagstiftningen för hälso- och sjukvården. Dessutom ordnas rehabilitering och social verksamhet för honom eller henne enligt utredningen av behovet av tjänster. Den vård och omsorg som ges av närståendevårdaren och de tjänster som ska tillhandahållas till den vårdbehövande antecknas i vård- och serviceplanen för den vårdbehövande. Ett beslut om närståendevård fattas för den vårdbehövande.

Cirka 60 000 personer som vårdar en anhörig skulle ha rätt till närståendevård enligt avtal.

Annan närståendevård

Närståendevård kan också ges utan ett avtal med närståendevårdaren. I så fall handlar det om mer omfattande vård och omsorg än vanlig ömsesidig hjälp. Det kan finnas ett behov av att stödja vården och omsorgen med tjänster, rehabilitering och rekreation. Till exempel en äldre närståendevårdare som sköter sin make med stöd av omfattande tjänster befinner sig i en sådan situation. Det handlar även om annan närståendevård då en närståendevårdare behöver tjänster till stöd för vårduppgiften, men inte vill ha det vårdarvode som hör till närståendevård enligt avtal. Med annan närståendevård avses också vård och omsorg där en arbetande anhörig sköter en anhörig regelbundet på veckoslut och under sin semester som en del av en vård- och serviceplan. Även om närståendevårdaren av en eller annan orsak inte ingår ett avtal om närståendevård eller om förutsättningarna för ett sådant inte uppfylls, stöds närståendevården med de tjänster som förutsätts av utredningen

av behovet av tjänster, rekreation och rehabilitering eller med teknologiska lösningar.

Det stöd som ska ges till andra än närståendevårdare som omfattas av avtal utgörs av de tjänster som ska tillhandahållas närståendevårdare utifrån socialvårdslagen. Vid behov får den vårdbehövande tjänster med stöd av socialvårdslagen, ålderslagen, handikappservicelagen, lagen om utvecklingsstörda eller lagstiftningen för hälso- och sjukvården. Tjänsterna inkluderas även i vård- och serviceplanen för den vårdbehövande, dit man även skriver in närståendevårdarens uppgifter. Kommunen fattar beslut om tjänsterna för närståendevårdaren och den vårdbehövande.

Om en familj omfattar andra familjemedlemmar än den närståendevårdare som omfattas av avtal och den person som han eller hon vårdar, anses dessa inte vara närståendevårdare för den vårdbehövande. Den hjälp som dessa övriga familjemedlemmar ger till en person som omfattas av närståendevård enligt avtal är till sin natur annan anhörighjälp som ges som en del av familjeförhållandet.

För närvarande ges annan närståendevård av uppskattningsvis 260 000 personer som sköter sina anhöriga.

Anhörighjälp som en del av ett familje- eller vänskapsförhållande

Förutom närståendevård enligt avtal och annan närståendevård finns det situationer där personer tar hand om en anhörig eller en nära person som en del av ett normalt familjeförhållande eller ett annat nära förhållande. Denna omsorg kan ges hemma, i en annan boendeform eller i samband med vård dygnet runt och den är inte lika bindande som närståendevård enligt avtal eller annan närståendevård. Hjälp kan vara t.ex. butiksbesök, skötsel av bankärenden, snöskottning, utevistelse, hjälp för att äta, läsning och andligt stöd. Den anhörige eller närstående som hjälper får inte lagstadgat stöd. I sådana situationer får de anhöriga och närstående vid behov stöd av organisationer och församlingar. Även de yrkesmän som i huvudsak ansvarar för vården av den vårdbehövande kan stödja den anhörige eller vännen och stärka hans eller hennes möjligheter att delta i den närståendes vardag.

En person som ger hjälp som en del av ett familje- eller vänskapsförhållande stöds inte med regelbundna offentliga tjänster och denna hjälp skrivs inte in i en vård- och serviceplan. Den som får hjälp kan vid behov få offentliga tjänster med en separat ansökan utifrån socialvårdslagen, ålderslagen, handikappservicelagen, lagen om utvecklingsstörda eller lagstiftningen för hälso- och sjukvården.

Alla som tar hand om anhöriga eller närstående kan ansöka om stöd från organisationer, församlingar eller partinära sammanslutningar. Stödet kan utgöras av rådgivning, handledning, stöd av likställda, rekreation, rehabilitering, coachning och utbildning.

6.4 Målbild för närståendevården år 2020

1. **Bindande och tung närståendevård omfattas av närståendevård enligt avtal**

Antalet närståendevårdare som omfattas av avtal har ökat från nuvarande 39 000 till cirka 60 000 närståendevårdare. Närståendevård enligt avtal har utvecklats till en betydelsefull vårdform. Närståendevård enligt avtal, annan närståendevård och anhörighjälp beaktas i de olika statliga och kommunala förvaltningsområdenas strategier. Närståendevård enligt avtal definieras i lag.

2. **Närståendevårdarna har en bättre ställning än för närvarande och alla behandlas lika**

En utredning av behovet av tjänster och en serviceplan är en förutsättning för närståendevård enligt avtal. Om ett behov av tjänster konstateras hos en person, utreds vårdarens vilja och övriga förutsättningar att fungera som närståendevårdare som omfattas av avtal. Ett avtal om närståendevård är ett avtal om uppdrag som gäller tills vidare. Närståendevårdare som omfattas av avtal har möjlighet att påverka innehållet i avtalet som en jämlik avtalspart. Närståendevårdarens praktiska sakkunnighet utnyttjas då man utarbetar en serviceplan för den vårdbehövande. Närståendevårdaren har tilldelats rätt att få patient- och klientuppgifter om hälsotillståndet för den person som han eller hon vårdar, t.ex. vid intagning på sjukhus. En förberedande utbildning för stöd av närståendevård har inkluderats i utbildningen av yrkespersoner inom social- och hälsovårdsbranschen.

3. **Välbefinnandet hos dem som vårdar sina anhöriga och närstående, de personer som de vårdar och hela närståendevårdsfamiljen har tryggats**

Välbefinnandet hos närståendevårdare och vårdbehövande har tryggats med ändamålsenliga och individuella servicehelheter. En fungerande servicehandledning har ordnats i alla kommuner via en ansvarig person. Närståendevårdarna får stöd för sin roll som närståendevårdare och ges möjlighet till vila, rehabilitering och rekreation. Regelbundna avgiftsfria hälsokontroller ordnas för närståendevårdare som omfattas av avtal. Närståendevårdaren tillämpar verksamhetsmodeller som upprätthåller och främjar den vårdbehövandes funktionsförmåga och får handledning och coachning för dessa.

4. **Den flexibilitet som har utvecklats för att samordna förvärvsarbete med närståendevård utnyttjas**

Fungerande möjligheter att bli närståendevårdare parallellt med förvärvsarbetet har tryggats för personer i arbetsför ålder. Förvärvsarbetet fungerar som motvikt till omsorgen och tryggar utkomsten. Arbetsplatsen har kännedom om närståendevårdssituationen och det möjliggörs att arbetstagaren fungerar som närståendevårdare genom att beakta arbetstagarens behov och arbetsplatsens produktions- och serviceverksamhet. På arbetsplatserna kan man stödja arbetet som närståendevårdare med arbets- och arbetstidsarrangemang, såsom distansarbete, arbetstidsbanker och semesterarrangemang.

Arbetsgivar- och arbetstagarorganisationerna har utökat den rådgivning och handledning som gäller flexibiliteten. Lagstiftningen innehåller flera möjligheter för att samordna arbete med närståendevård, och dessa utnyttjas. Arbetsgivaren och arbetstagaren kan sinsemellan komma överens om ledighet eller deltidsarbete utan en uttrycklig bestämmelse i lagen. De längre ledigheter som regleras i lag omfattar frånvaro för att vårda en familjemedlem eller en annan närstående och altemneringsledighet. Enligt arbetsavtalslagen har arbetstagaren rätt till tillfällig frånvaro från arbete av trängande familjeskäl eller på grund av vård av ett sjukt barn. Enligt arbetstidslagen kan arbetstagaren komma överens med arbetsgivaren om deltidsarbete på grund av sociala orsaker. En förälder till ett funktionshindrat eller kroniskt sjukt barn som är i behov av särskild vård och omsorg kan beviljas partiell vårdledighet fram till dess att barnet fyller 18 år. Utifrån denna flexibilitet kan en arbetstagare om han eller hon så önskar övergå till att fungera som närståendevårdare på hel- eller deltid för en fastställd tid, t.ex. om familjesituationen förändras eller om den vårdbehövande får terminalvård.

5. Modellen för att ordna och finansiera stödtjänsterna för närståendevården och vårdarvoden säkerställer att närståendevårdarna behandlas lika

Arbetsgruppen har skissat upp tre nya alternativa modeller för att ordna och finansiera tjänsterna och vårdarvodena.

Förstärkt kommunmodell (Modell A)

Modell med FPA som genomförare (Modell B)

Modell med FPA som finansiär (Modell C)

I den förstärkta kommunmodellen (modell A) är kriterierna för närståendevård enligt avtal enhetliga på ett nationellt plan enligt de principer som definieras i kapitel 6.5 i utvecklingsprogrammet. Modellen med FPA som genomförare (modell B) är likadan som modell A, förutom att utbetalningen av det vårdarvode som beviljas till närståendevårdare som omfattas av avtal sköts av FPA. I modellen med FPA som finansiär (modell C) fattar FPA beslut om beloppet på vårdarvodet, medan staten ansvarar för att finansiera arvodena. I alla modeller ansvarar kommunen för de tjänster som beviljas till närståendevårdarna och de personer som de vårdar. Kommunerna får en kalkylmässig statsandel för dessa tjänster. Detaljerna i modellerna beskrivs i kapitel 6.5.

6. Vårdaroden till närståendevårdare som omfattas av avtal regleras i lag

Närståendevårdarnas arvoden tryggar att närståendevårdare som omfattas av avtal får en skälig ersättning för vården och omsorgen. I lagen har vårdarvodena fastställts till 2–3 olika nivåer enligt bundenheten för och kravnivån på den vård och omsorg som ges av närståendevårdare som omfattas av avtal (antalet arvodesklasser och beloppet preciseras i arbetsgruppens slutrapport). Vårdarvodet ses som en ersättning för de vårduppgifter som närståendevårdaren utför, inte som en socialskyddsförmån. Nivån på vårdarvodena har höjts, vilket gynnar närståendevårdare som omfattas av avtal med låga inkomster mer än att vårdarvodet är skattefritt. Att vårdarvodet är skattepliktigt tryggar även pensions- och sjukdomsskyddet för närståendevårdare som om-

fattas av avtal samt de kommunala och statliga skatteintäkter som behövs för att bl.a. finansiera tjänsterna.

7. De vårdbehövandes klientavgifter har inkluderats i avgiftstaket

De klientavgifter som hänför sig till närståendevård enligt avtal har beaktats i revideringen av avgiftstaket för social- och hälsovården på så sätt att de klientavgifter som ska tas ut som jämna avgifter för stöd-tjänster för närståendevården har inkluderats i avgiftstaket.

8. Samarbetet mellan aktörerna inom närståendevård har förstärkts med åtgärder av de olika förvaltningsområdena

Förutsättningarna för att bo hemma och närståendevård har beaktats i stor utsträckning i kommunstrategierna och kommunernas välfärdsplaner. Välbefinnandet hos invånarna och tillgängligheten till och säkerheten i boende- och levnadsmiljöerna har tryggats av social och hälsovården och därtill av de verksamhetsområden som ansvarar för miljöplanering, boende, byggande, trafikplanering, kultur- och motions-tjänster, undervisning och näringsverksamhet samt av brand- och räddningsväsendet.

9. Organisationernas och församlingarnas roll som stöd för närståendevårdarna har tydliggjorts

Rådgivning, utbildning, coachning, stöd av likställda, rekreation och frivilligarbete har definierats som uppgifter som hör till organisationernas och församlingarnas uppgiftsfält, till den del som dessa inte ingår i kommunens lagstadgade uppgifter. Detta har beaktats i Penningautomatföreningens (RAY) bistånd till organisationerna. Den inbördes ställningen mellan tjänstproducerande organisationer och företag som producenter av tjänster som omfattas av kommunens ansvar att ordna tjänster har tydliggjorts genom att man beaktar organisationernas specialkompetens om vård av olika sjukdomar och skador. Effekterna av upphandlingslagen och EU-direktiven på social- och hälsovårdsupphandlingar som hänför sig till närståendevård har utretts, liksom har det utretts vilka möjligheter den lagstiftning som gäller SGEI-tjänster (allmännyttiga ekonomiska tjänster) ger för kommunernas och organisationernas samarbete för att producera tjänster.

Genom att uppnå ovan angivna strategiska mål för att utveckla närståendevården kan man minska pressen uppåt på social- hälsovårdsutgifterna, som främst orsakas av den åldrande befolkningen. Utvecklingen av närståendevården minskar utgiftsökningen i synnerhet genom att den minskar behovet av vårdtjänster som ska ges dygnet runt och hemvårdstjänster. Även om närståendevården utvecklas och stödets omfattning utvidgas, kommer en stor del av närståendevården och anhörlighjälpen fortfarande att ske utanför närståendevård enligt avtal år 2020. Stödet för den övriga närståendevården och hjälpen av anhöriga sker genom att man ger den vårdbehövande och närståendevårdaren tillräckliga offentliga tjänster samt genom att dra nytta av organisationernas och församlingarnas hjälp och annat inofficiellt stöd.

6.5 Alternativa modeller för att ordna och finansiera närståendevård enligt avtal

Modell A. Förstärkt kommunmodell

- Kommunen ansvarar för att ordna den utbetalning av vårdarvoden och de tjänster vilka hör till närståendevård enligt avtal utifrån lagen om närståendevård enligt avtal/närståendevårdare som omfattas av avtal.
- Kommunerna ansvarar för att finansiera tjänsterna och stödet och staten deltar i finansieringen via statsandelssystemet.
- Kommunen gör en mångsidig och förtrolig utredning av behovet av vård och omsorg utifrån t.ex. socialvårdslagen, ålderslagen eller handikappservicelagen.
- Närståendevård enligt avtal väljs som vårdform om det vid utredningen av behovet av tjänster hos en åldring, funktionshindrad eller sjuk person har kommit fram att personen behöver regelbunden och krävande vård och omsorg, som en anhörig eller närstående vill och kan ge delvis eller helt.
- Kommunen utreder den anhöriges lämplighet att fungera som närståendevårdare och behovet av stödtjänster hos den närståendevårdare som omfattas av avtal.
- Kommunen fattar ett beslut för den vårdbehövande om ordnandet av närståendevård enligt avtal och om de tjänster som ska beviljas till den vårdbehövande utifrån den lagstiftning som gäller för tjänsterna (socialvårdslagen, handikappservicelagen och lagen om utvecklingsstörda).
- Kommunens prövningsrätt vad gäller närståendevård enligt avtal utsträcker sig till om de allmänna förutsättningar för närståendevård och förutsättningarna för att få vårdarvode, vilka regleras i lag, uppfylls. Om förutsättningarna uppfylls är kommunen skyldig att ordna vård och omsorg som närståendevård enligt avtal oberoende av anslaget till kommunen.
- Ett uppdragsavtal om närståendevård ingås mellan kommunen och närståendevårdaren.
- Ett vårdarvode betalas alltid ut till en närståendevårdare som har ingått ett avtal. Lagen om närståendevård enligt avtal innehåller nationellt enhetliga bestämmelser om kriterierna för att få ett vårdarvode, arvodesklasserna (2–3) och beloppet på arvodet i varje arvodesklass utgående ifrån hur bindande och krävande vården är.
- I avtalet om närståendevård (jfr den nuvarande vård- och serviceplanen) införs innehållet i och omfattningen på den vård och omsorg som närståendevårdaren ger, vårdarvodesklassen samt innehållet i och omfattningen på de social- och hälsovårdstjänster som stödjer närståendevårdarens vårduppgift och andra tjänster som kommunen ordnar.
- En närståendevårdare som omfattas av avtal är alltid berättigad till en lagstadgad ledighet på tre dygn per månad. Under ledigheten ordnar kommunen vård och omsorg som svarar mot den vårdbehövandes behov. Sättet att ordna denna skrivs in i avtalet om närståendevård.
- En anteckning om möjligheten att få tjänster och stöd som tillhandahålls av organisationer och församlingar kan även göras i avtalet om närståendevård och vård- och serviceplanen för den vårdbehövande.

I denna modell föreslås det att den nya lagen om närståendevård enligt avtal innehåller bestämmelser om följande frågor:

- Kommunens skyldighet att ordna närståendevård enligt avtal: närståendevård enligt avtal ska väljas som vårdform om det vid utredningen av behovet av tjänster hos en äldre, funktionshindrad eller sjuk person har kommit fram att personen behöver bindande och krävande vård och omsorg, och det finns en anhörig eller närstående som vill och delvis eller helt kan ge sådan.
- Vårdarvodesklasserna och grunderna för att bevilja arvoden enligt dessa.
- Rättigheterna för närståendevårdare som omfattas av avtal, såsom lediga dagar, pensions- och olycksfallsförsäkring (bestämmelserna om denna revideras), hälsokontroller, rådgivning och handledning.
- Skyldigheten för en närståendevårdare som omfattas av avtal att ge god vård till den vårdbehövande i den omfattning som anges i avtalet.
- Kommunens skyldighet att övervaka kvaliteten på vården.
- Ingående av avtal, dess giltighet, uppsägning och hävande.
- Det kommunala beslutsfattande som gäller närståendevård enligt avtal.
- Sökande av ändring i kommunala beslut.
- Avgörande av tvister som gäller avtal om närståendevård.

Om en vårdbehövande behöver andra tjänster förutom den vård som ges av den närståendevårdare som omfattas av avtal, ordnas dessa enligt socialvårdslagen, handikappservicelagen, lagen om utvecklingsstörda eller den övriga lagstiftningen för social- och hälsovården. Den avlösarservice som tillhandahålls under den lagstadgade ledigheten för närståendevårdare som omfattas av avtal ordnas utifrån socialvårdslagen.

Modell B. Modell med FPA som genomförare

Samma principer som i Modell A, bl.a.:

- Kommunen ingår ett avtal om närståendevård med närståendevårdaren.
- Kommunen tecknar en olycksfallsförsäkring för närståendevårdaren.

Men:

- FPA sköter utbetalningen av vårdarvoden och de anknutna socialskyddsavgifterna på uppdrag av kommunen.

I denna modell förslås det att man i lagen om närståendevård enligt avtal inkluderar:

- Bestämmelser om FPA:s skyldighet att betala ut arvoden för närståendevård och kommunens skyldighet att ta hand om finansieringen av dessa arvoden på samma sätt som i lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn.
- Bestämmelser om sökande av ändring i beslut av FPA.

Om en vårdbehövande behöver andra tjänster förutom den vård som ges av den närståendevårdare som omfattas av avtal, ordnas dessa enligt socialvårdslagen, handikappservicelagen, lagen om utvecklingsstörda eller den övriga lagstiftningen för social- och hälsovården. Den avlösarservice som tillhandahålls under den lagstadgade ledigheten för närståendevårdare som omfattas av avtal ordnas utifrån socialvårdslagen.

Modell C. Modell med FPA som finansiär

- Kommunerna ansvarar för att ordna de lagstadgade stödtjänsterna för närståendevårdare som omfattas av avtal. Kommunerna ansvarar för att finansiera tjänsterna och staten deltar i finansieringen via statsandelssystemet.
- FPA ansvarar för vårdarvodena och de finansieras med statliga medel.
- Lagen innehåller nationellt enhetliga kriterier för att bevilja vårdarvode, arvodesklasserna och arvodesbeloppet i varje arvodesklass enligt hur bindande och krävande vården är.
- Närståendevårdaren ansöker om vårdarvode av FPA.
- Kommunen gör en mångsidig och förtrolig utredning av behovet av vård och omsorg utifrån t.ex. socialvårdslagen, ålderslagen eller handikappservicelagen.
- I samband med en utredning av behovet av tjänster hos en vårdbehövande (och i samband med beredningen av en serviceplan) bedöms det tillsammans med den vårdbehövande och hans eller hennes anhöriga/närstående om vården och omsorgen delvis eller helt kan ordnas som närståendevård enligt avtal. Om detta är möjligt handleds den person som vill bli en närståendevårdare som omfattas av avtal att ansöka om vårdarvode från FPA.
- Kommunen ger FPA ett utlåtande om närståendevårdarens andel av den vård som ska ges och om hans eller hennes lämplighet att fungera som närståendevårdare som omfattas av avtal. Som bilaga till utlåtandet finns en vård- och serviceplan för den vårdbehövande, där man beskriver hur bindande och krävande vården och omsorgen av den vårdbehövande är, innehållet i och omfattningen på den vård och omsorg som ges av närståendevårdaren samt arrangemang för servicen för att avlösa närståendevårdaren under dennes lagstadgade ledighet.
- FPA fattar beslut om vårdarvodet för närståendevårdare som omfattas av avtal.
- FPA betalar ut arvoden till närståendevårdare som omfattas av avtal och sköter de socialskyddsavgifter som hänför sig till arvodet för en närståendevårdare som omfattas av avtal.
- FPA (eller kommunen) ingår ett avtal om närståendevård med vårdaren.
- FPA (eller kommunen) tecknar en olycksfallsförsäkring för närståendevårdare som omfattas av avtal.
- Kommunen fattar nödvändiga beslut om de tjänster som ska tillhandahållas under den lagstadgade ledigheten för närståendevårdare som omfattas av avtal och om de tjänster som stödjer närståendevårdaren att orka utföra uppgiften.

I denna modell föreslås det att man i lagen om närståendevård enligt avtal inkluderar bestämmelser om följande frågor:

- FPA:s skyldighet att fatta beslut om beviljande av arvode till en närståendevårdare, beloppet samt skyldigheten att betala ut ett arvode.
- Statens skyldighet att reservera ett förslagsanslag i sin budget för detta syfte.
- Kommunens skyldighet att fatta ett beslut om tjänsterna för den vårdbehövande, såsom ordnandet av avlösarservice under vårdarens ledighet (hänvisningsbestämmelse till socialvårdslagen).
- FPA:s (eller kommunens) skyldighet att ingå ett avtal om närståendevård med vårdaren.
- Sökande av ändring i beslut av FPA.

- Avgörande av tvister som gäller avtal om närståendevård.

Om den vårdbehövande behöver andra tjänster förutom den vård som ges av närståendevårdare som omfattas av avtal, ordnas dessa enligt socialvårdslagen, handikappservicelagen, lagen om utvecklingsstörda eller den övriga lagstiftningen för social- och hälsovården. Den avlösarservice som tillhandahålls under den lagstadgade ledigheten för närståendevårdare som omfattas av avtal ordnas utifrån socialvårdslagen.

Jämförelse av modellerna

Figur 6 jämför huvuddragen i de olika modellerna för att ordna och finansiera vården. Kommunerna ansvarar för att ordna de lagstadgade stödtjänsterna för närståendevård enligt avtal i alla modeller för att ordna närståendevård enligt avtal (A–C). Förslaget innebär att kommunerna ansvarar för att finansiera tjänsterna, medan staten deltar via statsandelssystemet.

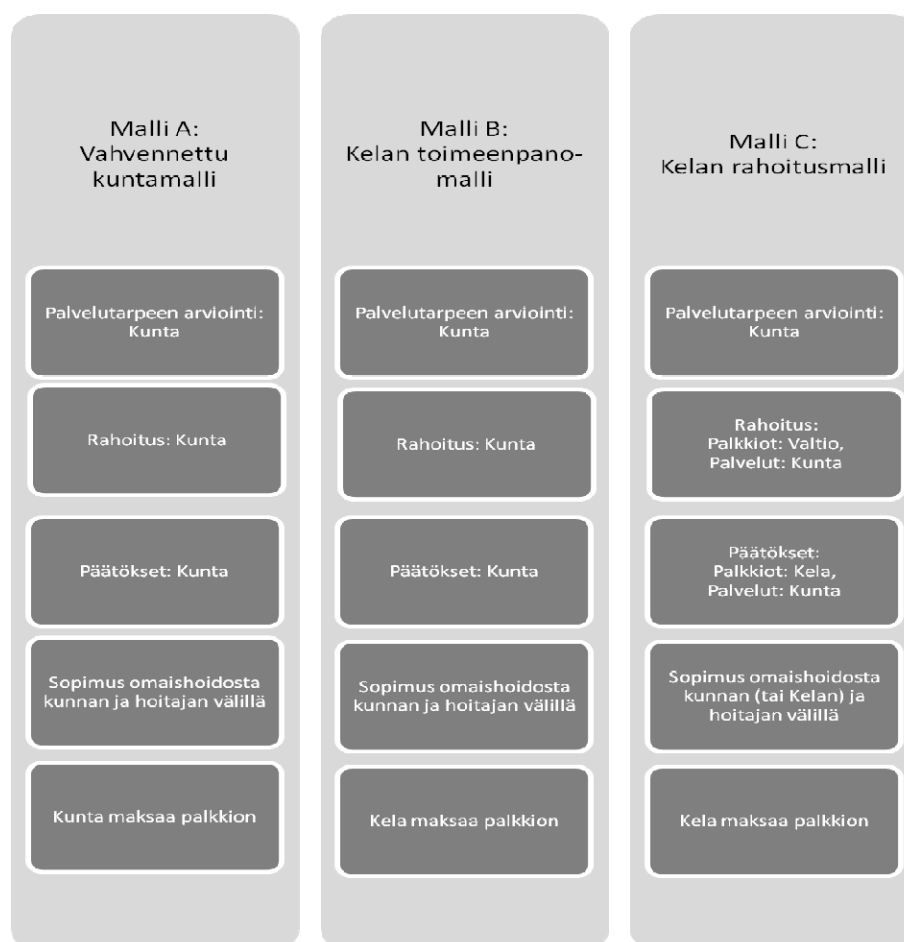
I alla modeller (A–C) innehåller lagen bestämmelser om kriterierna för att bevilja vårdarvode, arvodesklasserna och beloppet på arvodet i varje klass.

I modellerna A och B ansvarar kommunerna för att betala ut vårdarvoden. Kommunerna ansvarar för att finansiera vårdarvodena och staten deltar via statsandelssystemet. I modell C ansvarar FPA för att betala ut vårdarvoden och de finansieras med statliga medel.

I alla modeller ordnar kommunen stödtjänster för närståendevården, de tjänster som ges till den vårdbehövande under närståendevårdarens ledighet och stödtjänster för närståendevårdaren utifrån de lagar som gäller för tjänsterna (t.ex. socialvårdslagen, handikappservicelagen, specialomsorgslagen, ålderslagen).

Modell B är likadan som modell A, förutom att FPA sköter utbetalningen av vårdarvoden.

I alla modeller (A–C) ersätts lagen om stöd för närståendevård av lagen om närståendevård enligt avtal. Dessutom säkerställer man att den övriga lagstiftningen innehåller tillräckliga och enhetliga bestämmelser om bedömningen av behovet av tjänster och serviceplanen (på samma sätt som i den s.k. ålderslagen).



Figur 6. Alternativa modeller för att ordna och finansiera närståendevård enligt avtal

Andra omständigheter som ska beaktas vid valet av finansieringsmodell

EU-domstolen har tolkat olika förmåner som hänför sig till omsorg, omvårdnad eller till stöd och hjälp till funktionshindrade och personer med begränsad funktionsförmåga. EU-domstolen har konstaterat att om en förmån har beviljats på objektiva grunder och på grundval av en situation som regleras i lag och syftet med förmånen är att förbättra hälsotillståndet och livssituationen för den person som är beroende av omsorgen och omvårdnaden, är deras syfte att komplettera sjukförsäkringsförmånerna, och de måste således betraktas som förmåner vid sjukdom i den mening som avses i EU:s samordningsförordningar om social trygghet (883/2004 och 987/2009).

Om vårdarvodet för närståendevård avskiljs helt och hållet från den helhet som utgörs av stöd för närståendevård och den anknutna prövningen och bundenheten till anslag, är det möjligt att man, i ljuset av EU-domstolarnas rättspraxis, kan se vårdarvodet som en sjukförsäkringsförmån som kompletterar sjukförsäkringsförmånerna i samordningsförordningen, vilka även ska betalas ut till ett annat land. I nuvarande situation kan inte stöd för närståendevård exporteras.

Handlingsprogram

I tabellen nedan förtecknas de åtgärder som ska vidtas i samband med utvecklingsprogrammet.

MÅLBILD	ÅTGÄRDER	ANSVARIGA INSTANSER	TIDTABELL	ÄNDRINGAR I LAGSTIFTNINGEN OCH ANDRA TILLÄGGSUPPGIFTER
1. Bindande och tung närståendevård omfattas av närståendevård enligt avtal	<ul style="list-style-type: none"> En lag om närståendevård enligt avtal stiftas och ersätter den nuvarande lagen om stöd för närståendevård (937/2005). 	SHM	2016 (Lagen träder i kraft)	Ny lag
	<ul style="list-style-type: none"> Antalet närståendevårdare ökas med 20 000 nya närståendevårdare som omfattas av avtal. 	Kommunerna SHM (FPA)	2016–2020	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> Yrkespersonerna utbildas att beakta närståendevård som en vårdform i samband med utredning av behovet av tjänster hos den vårdbehövande. 	UKM Läroanstalterna inom social- och hälsovård	2017– (Rekommendationen är klar)	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> En e-handbok utarbetas till stöd för yrkespersonerna i syfte att handleda utvecklingen av närståendevård i kommunerna (eller i anslutning till handboken i hemvård). 	SHM THL	2016– (Handboken är klar)	
2. Närståendevårdarna har en starkare ställning och alla behandlas lika	<ul style="list-style-type: none"> Den vårdbehövandes behov av tjänster utreds utifrån socialvårdslagen, ålderslagen eller handikappservicelagen oberoende av vårdformen. Utifrån den vårdbehövandes behov av tjänster utreds närståendevårdens lämplighet som vårdform samt hur bindande och regelbunden närståendevården är. 	Social- och hälsovårdsväsendet	2016– (När den nya lagen har trätt i kraft)	
	<ul style="list-style-type: none"> Nationellt enhetliga grunder för att bevilja vård- 	SHM	2016	Ny lag

	arvode inrättas och arvodesbeloppet i de olika arvodesklasserna (2–3) fastställs.		(När den nya lagen har trätt i kraft)	
	<ul style="list-style-type: none"> En avtalsmodell för avtal om uppdrag för närståendevård enligt avtal skapas. 	Kommunförbundet	2016 (När den nya lagen har trätt i kraft)	
	<ul style="list-style-type: none"> Närståendevårdarna ges rätt att få patient-/klientuppgifter om hälsotillståndet för den person som de vårdar vid t.ex. intagning på sjukhus. 	Kommunförbundet	2016 (När den nya lagen har trätt i kraft)	Ändring av lagstiftningen
3. Välbefinnandet hos dem som vårdar anhöriga och närstående, de personer som de vårdar och hela närstående-vårdsfamiljen har tryggats	<ul style="list-style-type: none"> Stöd av en ansvarig person, en samordnare för närståendevård och/eller ett mångprofessionellt team som har utsetts av kommunen tryggas för närståendevårdaren och den vårdbehövande. 	Social- och hälso-vårdsväsendet	2017–	Ändring av lagstiftningen
	<ul style="list-style-type: none"> Närståendevårdaren får coachning för sin uppgift (t.ex. OVET-coachning). 	Organisationerna	2017–	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> Utbudet av vård och omsorg under fritiden av närståendevårdaren görs mångsidigt och kristjänster i brådskande och överraskande situationer tryggas. 	Social- och hälso-vårdsväsendet	2015–	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> Rätt till en regelbunden (årlig) hälsokontroll för närståendevårdare som omfattas av avtal regleras och närståendevårdarens ork att sköta uppgiften och stödets tillräcklighet bedöms regelbundet (t.ex. med COPE-indexet). 	Social- och hälso-vårdsväsendet	2016 (När den nya lagen har trätt i kraft)	Ny lag
	<ul style="list-style-type: none"> Anslaget för prövningsbelagd rehabilitering som ordnas av FPA för närståendevårdarna och antalet deltagare i rehabiliteringen ökas. 	SHM FPA	2016–	

	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbetsforum för att utveckla närståendevården inrättas i kommunerna/samkommunerna. 	Kommunen/samkommunen	2017– (Rekommendationen är klar)	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> • De teknologiska möjligheterna utnyttjas i stödet för närståendevård och användarna ges nödvändig handledning. 	Social- och hälsovårdsväsendet	2017– (Rekommendationen är klar)	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> • Behovet av att förnya lagstiftningen om olycksfallsförsäkring för närståendevårdare utreds. 	SHM	2016–	Ändring av lagstiftningen
4. Den flexibilitet som har utvecklats för att samordna förvärvsarbete med närståendevård utnyttjas	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibla arbetstider, distansarbete, altemneringsledigheter, oavlönade ledigheter, vårdledigheter och sjukdomsrelaterade ledigheter utnyttjas bättre och den anknutna informeringen förbättras. 	ANM, Arbetsmarknadsparterna	2015– (Rekommendationen är färdig)	Rekommendation
5. Modellen för att ordna och finansiera stödtjänster för närståendevården tryggar att närståendevårdarna behandlas lika	<ul style="list-style-type: none"> • Se de alternativa modellerna i kap. 6.5 i mellanrapporten: Förstärkt kommunmodell (Modell A) Modell med FPA som genomförare (Modell B) Modell med FPA som finansiär (Modell C). 	SHM, kommunerna, FPA	2016 (När den nya lagen har trätt i kraft)	Ny lag
	<ul style="list-style-type: none"> • Beredelse för det ökade antalet närståendevårdare genom att öka finansieringen för stöd av närståendevård till staten och kommunerna. 	Staten, kommunerna, FPA	2016–2020	
	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering av den potentiella finansieringsmetoden där invalidavdraget avlägsnas i beskattningen och det skattebidrag som används för detta ändamål anvisas bl.a. för att finansiera höjningen av arvoden. 	FM, SHM, FPA	2017 (Lagändringen träder i kraft)	Ändring av lagstiftningen

6. Vårdarvoden till närståendevårdare som omfattas av avtal har fastställts i lag	<ul style="list-style-type: none"> Nivån på minimibeloppet på arvodet höjs. En indelning av arvodet i 2–3 klasser tas i bruk, och arvodet kvarstår som en skattepliktig inkomst. 	SHM	2016 (När den nya lagen har trätt i kraft)	Ny lag
	<ul style="list-style-type: none"> Nödvändiga ändringar görs för att samordna arvodet för närståendevård med sociala förmåner 	SHM	2016 (När den nya lagen har trätt i kraft)	Ändring av lagstiftningen
7. De klientavgifter som hänför sig till närståendevård enligt avtal ingår i avgiftstaket	<ul style="list-style-type: none"> De klientavgifter som gäller närståendevård granskas i samband med revideringen av avgiftslagstiftningen. 	SHM	2013–2015	Ny lag
	<ul style="list-style-type: none"> Icke-inkomstrelaterade klientavgifter för tjänster som stödjer närståendevård, som ingår i serviceplanen för de vårdbehövande och som omfattas av närståendevård enligt avtal inkluderas i avgiftstaket för social- och hälsovården. 	SHM	2013–2015	Ändring av lagstiftningen
	<ul style="list-style-type: none"> Det regleras att de årliga hälsokontrollerna för närståendevårdare som omfattas av avtal är avgiftsfria. 	SHM	2016 (När den nya lagen har trätt i kraft)	Ny lag
8. Samarbetet mellan aktörerna inom närståendevård har förstärkts med åtgärder av aktörerna inom närståendevård och de olika förvaltningsområdena	<ul style="list-style-type: none"> Organisationerna, församlingarna och företagen utvecklar det utbud av tjänster som kompletterar kommunens stödtjänster för närståendevård. 	Organisationerna, församlingarna, företagen	2015 (Rekommendationen är klar)	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> Boende- och levnadsmiljöer som stödjer närståendevården skapas genom att de olika kommunala verksamhetsområdena beaktar de behov som hänför sig till närståendevård. 	Kommunerna	2015 (Rekommendationen är klar)	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> Ett oavbrutet informationsflöde mellan de olika aktörerna tryggas genom att reda ut hinder för informationsflödet och åtgärda brister. 	SHM, kommunerna	2015 (Rekommendationen är klar)	Rekommendation

9. Organisationernas och församlingarnas roll som stöd för närståendevårdarna har tydliggjorts	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamhetsförutsättningarna för tredje sektorn tryggas för att stödja närståendevårdarna att orka sköta uppgiften genom att omvärdera finansieringsmöjligheterna för tredje sektorn. 	Staten, RAY	2014–	RAY:s strategi
	<ul style="list-style-type: none"> • Bistånd av RAY för att stödja närståendevården tryggas för organisationerna (bl.a. coachning av närståendevårdare och stöd av likställda). 	Staten, RAY	2014–	RAY:s strategi